

Zrozumieć emocje dziecka – wsparcie psychologa

dr Kaja Romanowicz



dr n. med. i n. o zdr.

Kaja Romanowicz

Jestem psychologiem klinicznym, psychoterapeutą poznawczo-behawioralnym oraz supervizorem. Doświadczenie zbierałam w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży oraz w Instytucie Psychiatrii i Neurologii na oddziale dziennym III Kliniki Psychiatrycznej IPiN, gdzie również byłam doktorantką.

Prywatnie jestem mamą studentów Matyldy i Mikołaja oraz trzecioklasistki Antosi. Uwielbiam męczyć się aktywnością fizyczną - szczególnie bieganiem po lesie na dystansach od 10 do 20 kilometrów.

Plan wykładu

1. **Wpływ chorób przewlekłych na psychikę:**
adaptacja do choroby;
zasoby odpornościowe;
akceptacja
2. **Wpływ cukrzycy na zdrowie psychiczne:**
czynniki psychologiczne;
współwystępowanie cukrzycy z
chorobami psychicznymi
3. **Wsparcie psychologiczne:**
formy wsparcia;
psychoedukacja;
psychoterapia;
aktywizacja behawioralna

Choroba przewlekła jako transakcja stresowa

Pacjent doświadczający choroby, np. cukrzycy, musi się zaadaptować i wejść w proces radzenia sobie.

Adaptacja zależy m.in. od:

- czasu trwania,
- kontrolowalności i przewidywalności,
- oceny poznawczej pierwotnej (strata czy wyzwanie) – „muszę przyjmować insulinę”
- oceny poznawczej wtórnej (jak uniknąć konsekwencji) – „co zrobić, żeby nie doprowadzać do hipoglikemii”.



Zasoby odpornościowe w radzeniu sobie



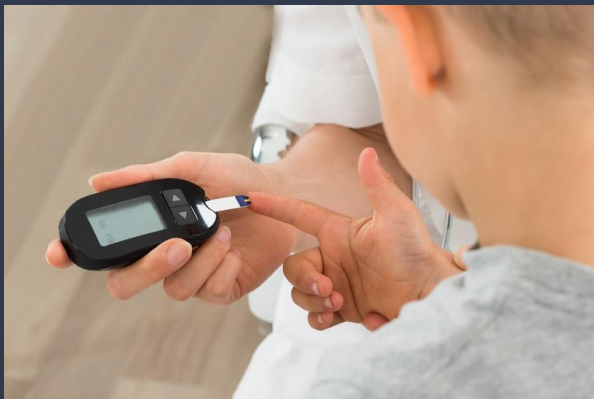
Istotną rolę w radzeniu sobie z każdą chorobą przewlekłą odgrywają **zasoby odpornościowe**.

Można je podzielić na kilka grup:

- materialne,
- fizyczne,
- interpersonalne,
- informacyjne,
- edukacyjne,
- kulturowe,
- wsparcie społeczne

Akceptacja choroby stanowi jeden z ważniejszych czynników adaptacji do choroby przewlekłej i jest w dużej mierze związana z czynnikami osobowościowymi.

II. Wpływ cukrzycy na zdrowie psychiczne



Doniesienia z badań:

**Międzynarodowe badanie z 2001 roku DAWN
(Diabetes Attitudes, Wishes and Needs).**

Pacjenci i personel podkreślali znaczenie czynników psychologicznych i uwarunkowań psychospołecznych w poprawie leczenia.

W Polsce wyniki drugiego międzynarodowego badania DAWN, w którym wzięło udział 8596 dorosłych chorujących na cukrzycę, gdzie oceniano postawy, życzenia i potrzeby, wykazało, że 19,2% pacjentów ma prawdopodobną depresję a 56,7% deklaruje dystres związany z cukrzycą.

Zaburzenia psychiczne współwystępujące w cukrzycy

Zaburzenia odżywiania:

diabulimia - manipulowanie dawkami insuliny w celu kontrolowania masy ciała.

Do typowych objawów diabulimii należą:

- szybka utrata masy ciała,
- utrzymujące się wysokie wartości glikemii,
- wysokie wartości hemoglobiny glikowanej,
- skłonność do kwasicy metabolicznej,
- nieprawidłowy sposób odżywiania (zazwyczaj podobny do osób z bulimią),
- obsesja na punkcie wielkości i kształtu ciała
- silne poczucie niezadowolenia z własnego wyglądu.



Zaburzenia psychiczne współwystępujące w cukrzycy

Zaburzenia osobowości definiowane są jako sztywne wzorce myślenia, przeżywania i reagowania, które są utrwalone.

Przewlekłe choroby łączą się z:

- silnym stresem,
- depresją lub lękiem,
- nadmierną pobudliwością,
- fobiami,
- zubożeniem,
- zaburzeniami psychoruchowymi.



III. Wsparcie psychologiczne



Wsparcie psychologiczne ułatwia modyfikację dotychczasowych problematycznych zachowań (niewłaściwa dieta czy kompulsywne jedzenie).

W czasie leczenia ujawniają się problemy wynikające z nowych procesów poznawczych (adaptacja do postrzegania siebie jako osoby chorującej przewlekle), próby walki z otaczającymi pokusami i trudnymi emocjonalnie sytuacjami (np. incydenty hipoglikemii, którym często towarzyszy silny lęk), jak również tłumienie emocji oraz napięć.

Przeżycia towarzyszące chorobie przewlekłej

Do typowych przeżyć towarzyszących przebiegowi większości chorób przewlekłych można zaliczyć:

- poczucie winy lub kalectwa,
- reakcje na poczucie zagrożenia egzystencji,
- bezradność i cierpienie,
- reakcje na zmniejszenie odczuwania własnej wartości i zwiększenie zależności od innych,
- obawę przed sprawieniem bólu rodzinie i bliskim,
- stany depresyjne związane z rozpoznaniem klinicznym i niepewnością rokowania.



Formy wsparcia psychologicznego

indywidualne

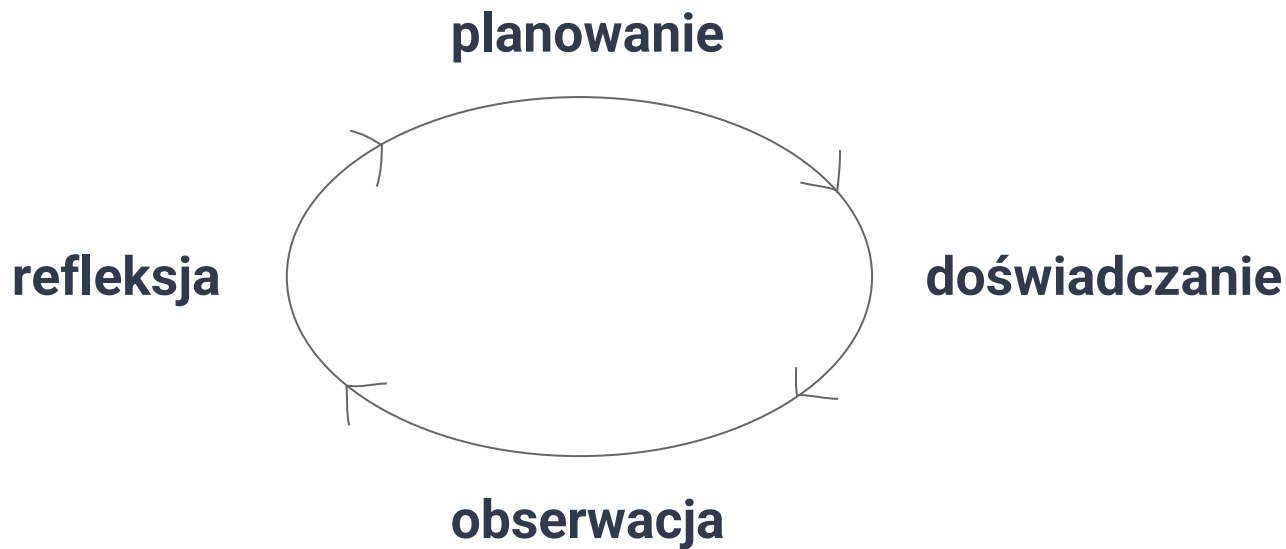
grupy wsparcia

psychoedukacja

Formy te:

- pozwalają uświadomić sobie sytuacje problemowe, kształtują zachowania prozdrowotne,
- pozwalają ustalić indywidualną strategię leczenia,
- kładą nacisk na mocne i słabe strony zarówno pacjenta, ale i nowego celu,
- pozwalają na stopniowe wprowadzenie zmian i sprawdzania ich efektów,
- Są oparte na cyklu uczenia się osób dorosłych (cykl Kolba-Lewina),

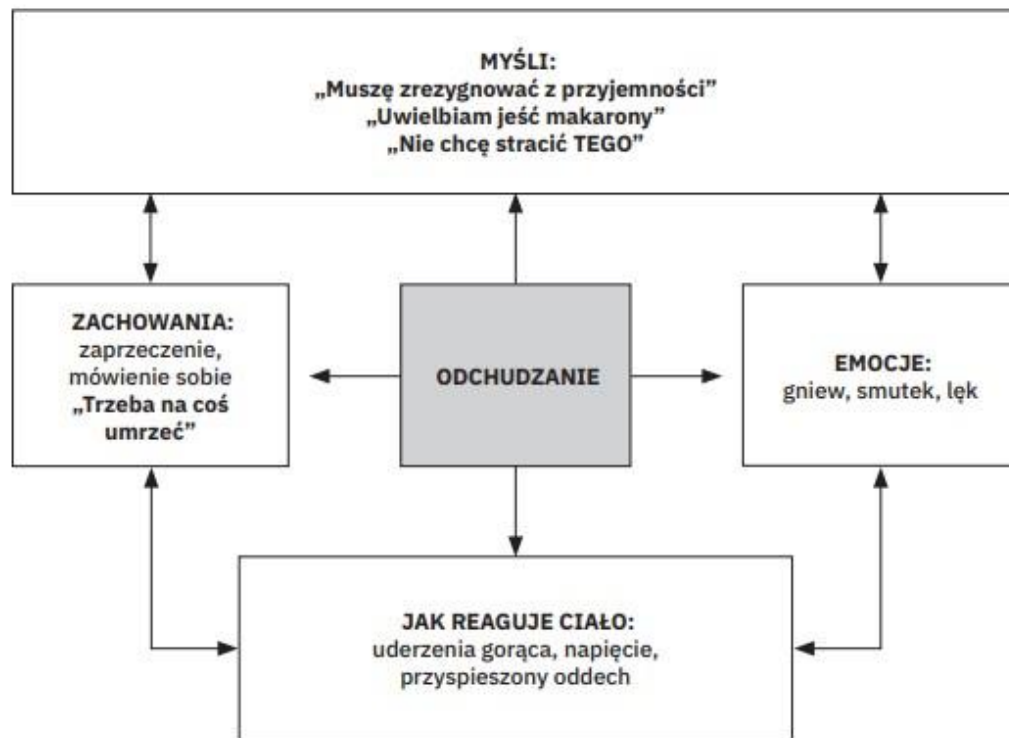
Cykl uczenia się Kolba-Lewina



Psychoedukacja

Dlaczego rehabilitacja, a nie odchudzanie?

- Wyobraź sobie, co myślisz i czujesz, gdy wszyscy wokół, w tym Twój diabetolog, mówią Ci, że masz zacząć się odchudzać...
- Myślisz sobie pewnie, że musisz zrezygnować z przyjemności, ze słodkości, z makaronów, tłusciutkich żeberek barbecue...
- Czujesz gniew, smutek i oceniasz to jako jeszcze jedną stratę (w przenośni i dosłownie). Jest Ci przykro, więc zaprzeczasz temu uczuciu i jesz dalej, przecież „Na coś trzeba umrzeć”.



Psychoterapia – DS–CBT

Psychoterapia to zbiór interwencji, które poza bieżącymi sytuacjami związanymi z chorobą (radzenie sobie ze stresem) biorą pod uwagę wczesne doświadczenia i przeszłość pacjenta (jego przekonania, zasady na życie, wartości).

Terapia poznawczo-behawioralna specyficzna dla cukrzycy (DS-CBT) obejmuje interwencje skupiające się na stresie i kłopotach związanych z cukrzycą.

Plan 5 sesji grupowych:

1. definicja celu i kontrakt,
2. analiza i definicja problemu,
3. rozwiązywanie problemów,
4. restrukturyzacja poznawcza,
5. aktywizacja zasobów osobistych i społecznych.

Aktywizacja behawioralna – program D-PRESS

D Działaj i dowiaduj się

P Planowanie aktywności

R Relaksuj się

E Eksperymentuj z działaniem

S Sport uprawiaj

S Społeczności szukaj

Aktywizacja behawioralna jest formą terapii behawioralnej służącą motywowaniu do podejmowania zachowań proaktywnych. Jest odpowiedzią na tak częstą u ludzi strategię unikania.



Podsumowanie...

Czy wsparcie psychologa
jest zawsze potrzebne?

Bibliografia:

Antonovsky A: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Fundacja IPIN, Warszawa 1995.

Foryciarz K, Obrębski M, Kokoszka A: Wyniki drugiego międzynarodowego badania Cukrzyca, Postawy, Życzenia i Potrzeby (the Second DAWN study/DAWN 2.0): przegląd najważniejszych wyników z polskiej perspektywy. Via Medica Diabetologia Praktyczna 2016; 2(6).

Juruć A, Kubiak M, Wierusz-Wysocka B: Psychologiczne i medyczne problemy w profilaktyce i leczeniu zaburzeń odżywiania u osób z cukrzycą typu 1. Diabetologia Praktyczna 2016; 2(1).

Romanowicz K, Salbert J: <http://powrotzdepresji.pl>. DPRESS [Online].

Romanowicz K, Salbert J: DPRESS. witryna firmy Janssen Cilag. [Online] Janssen Cilag, 2022. <http://powrotzdepresji.pl>.

Skovlund SE, Peyrot M: The Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) program: a new approach to improving outcomes in diabetes care. Diabetes Spectr 2005; 18: 136-142.

Ziarko M: Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej. Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych, Poznań 2014.